

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

แบบ กอ.1

เขียนที่สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านดู่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ☐ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี
☐ อยู่บ้าน ☐ สำนักงาน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่พนักงานท้องถิ่นดังต่อไปนี้
 ประเภท.....ต่อเจ้าหน้าที่พนักงานท้องถิ่นดังต่อไปนี้

1. ชื่อสถานที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวม.....
 ประเภท คือ (หอพักระบุจำนวน.....ห้อง

1.1.....

1.2.....

2. ผู้จัดการชื่อ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

3. พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาพร้อมด้วย คือ

3.1 สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้แจ้ง

3.2 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอเป็นนิติบุคคล

3.3 สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

3.4 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและรับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตนเองได้

3.5 หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารประกอบกิจการ เช่น สัญญาเช่า,หนังสือยินยอมให้ใช้อาคาร,สัญญาซื้อขาย เป็นต้น

3.6 สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ

3.7 สำเนาใบอนุญาตอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่.....

4. แผนที่สังเขปแสดงที่ตั้งของสถานประกอบการมีดังนี้ (ด้านหลัง

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และพร้อมจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติ ว่าด้วย
 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ คำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตลอดจนกฎระเบียบ
 และเงื่อนไขที่เทศบาลตำบลบ้านดู่กำหนด

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ

- ด้วย.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....

ขอรับใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท.....

เลขที่.....หมู่ที่..... ดังนั้น จึงขออนุญาต

ออกตรวจสอบสถานประกอบการ

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ความเห็นของหัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

☐ ครอบอนุญาต

☐ ไม่ครอบอนุญาต.....

ความเห็นของ ผอ.กองสาธารณสุขฯ

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต.....